様式第1号(第4条関係)

**家族介護慰労金支給申請書**

令和　　　年　　　月　　　日

　　紀美野町長　　　　　　　　様

申請者

　　住所　紀美野町

氏名

(対象者との続柄　　　　　　　　　)

電話

　　家族介護慰労金の支給を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者の状況 | ふりがな  氏名 |  | | | | | | | | | | | | 男  ・  女 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日　生　(　　　　歳) | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 紀美野町　　　　　　　　　　　　　　　(電話番号　　　　　 　) | | | | | | | | | | | | |
| ※  ・介護状態( 要介護４・要介護５ )  ・過去１年間の入院 ( 有・無 )  ・過去１年の介護保険サービス利用 ( 有・無 ) | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯状況 | 氏名 | 続　柄 | 年　齢 | 備　　　考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※欄は町で記入